



بررسی شیوع هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تعیین ارتباط سطح اوریک اسید با شدت نارسایی کلیه

Prevalence of hyperuricemia among adults with chronic kidney disease & relationship between serum uric acid level & end stage of CKD



علوم پزشکی
قزوین



منابع



اطلاعات
تفضیلی



مجری و
همکاران



صفحه نخست
سامانه

چاپ
صفحه

مجریان: سپیده حاجیان

کلمات کلیدی: هیپراوریسمی-CKD

اطلاعات کلی طرح	
کد طرح	۱۴۰۰۲۲۵۰
عنوان فارسی طرح	بررسی شیوع هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تعیین ارتباط سطح اوریک اسید با شدت نارسایی کلیه
عنوان لاتین طرح	Prevalence of hyperuricemia among adults with chronic kidney disease & relationship between serum uric acid level & end stage of CKD
کلمات کلیدی	هیپراوریسمی-CKD
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۳۶۵
ضرورت انجام تحقیق	تشخیص زودرس و درمان هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به CKD می تواند پیشرفت نارسایی مزمن کلیوی به سمت ESRD را آهسته کند و نیز موجب کاهش اختلالات کاردیو واسکولار و در نتیجه کاهش موربیدیتی و مورتالیتی بیماران CKD گردد. لذا، این مطالعه با هدف بررسی شیوع هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تعیین ارتباط شدت هیپراوریسمی با درجه نارسایی مزمن کلیوی در قزوین انجام خواهد گرفت؛ چرا که با تشخیص زودرس، پیشرفت نارسایی کلیوی در این بیماران می تواند آهسته تر گردد
هدف کلی	تعیین شیوع هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تعیین ارتباط سطح اسید اوریک با شدت نارسایی کلیوی

خلاصه روش کار در این مطالعه ۲۰۰ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی پس از دادن آگاهی به آنان وارد مطالعه خواهند شد و از نظر سطح اسیداوریک، وضعیت دفع پروتئین و جنس و سن بررسی خواهند شد. پس از تعیین GFR در بیماران مذکور، ارتباط سطح اسیداوریک با درجه نارسایی کلیوی مورد بررسی قرار خواهد گرفت

اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
سپیده حاجیان	استاد راهنمای اول	استاد راهنما	فوق تخصص	DR.sepide_hajian@yahoo.com
زهرا غیائی ثانی	همکار اصلی	اجراء طرح	دکترای حرفه ای	asragh53@gmail.com
زهرا یزدی	مشاور آماری	آنالیز آماری	تخصص	yazdizohreh@yahoo.com

اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	
هدف از اجرا	با توجه به اینکه تشخیص زودرس و درمان هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به CKD می تواند پیشرفت نارسایی مزمن کلیوی به سمت ESRD را آهسته کند و نیز موجب کاهش اختلالات کاردیوواسکولار و در نتیجه کاهش موربیدیتی و مورتالیتی بیماران CKD گردد. این مطالعه با هدف بررسی شیوع هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تعیین ارتباط شدت هیپراوریسمی با درجه نارسایی مزمن کلیوی در قزوین انجام خواهد گرفت؛ چرا که با تشخیص زودرس می توان پیشرفت نارسایی کلیوی در این بیماران آهسته تر گردد.
فرضیات یا سوالات پژوهشی	۱. هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به CKD شیوع بالاتری دارد. ۲. سطح اسیداوریک با درجه نارسایی کلیوی ارتباط دارد. ۳. سطح اسیداوریک با جنسیت بیماران ارتباط دارد. ۴. سطح اسیداوریک با سن بیماران مبتلا به CKD ارتباط دارد.
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	
کلید واژه های فارسی	هیپراوریسمی ، نارسایی مزمن کلیوی،

روش پژوهش و تکنیک های اجرایی در این مطالعه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی مراجعه کننده به درمانگاه نفرولوژی ولایت در بین سال ۹۵ تا ۹۶ پس از آگاهی به آنان وارد مطالعه خواهند شد و از نظر سطح اسیداوریک، Cr، وضعیت دفع پروتئین و جنس و سن بررسی خواهند شد. بر اساس تعریف هیپراوریسمی (سطح اسیداوریک > 6 در زنان و سطح اسیداوریک > 7 در مردان) شیوع هیپراوریسمی در بیماران تحت مطالعه بررسی خواهد شد و نیز پس از تعیین GFR (Glomerular Filtration Rate) در بیماران مذکور، ارتباط

<p>سطح اسیداوریک با درجه نارسایی کلیوی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. معیار ورود به مطالعه شامل کلیه بیماران مبتلا به CKD و معیار خروج از مطالعه شامل بیماران با نارسایی مزمن کلیوی که اخیرا دچار افزایش حاد Cr شده اند،بیماران تحت درمان با آلوپورینول،بیماران مبتلا به HTN و بیماران مبتلا به آرتریت ناشی از نفرس می باشد.</p>	
<p>دلایل ضرورت و توجیه انجام کار</p>	<p>با توجه به اینکه تشخیص زودرس و درمان هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به CKD می تواند پیشرفت نارسایی مزمن کلیوی به سمت ESRD را آهسته کند و نیز موجب کاهش اختلالات کاردیوواسکولار و در نتیجه کاهش موربیدیتی و مورتالیتی بیماران CKD گردد.این مطالعه با هدف بررسی شیوع هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تعیین ارتباط شدت هیپراوریسمی با درجه نارسایی مزمن کلیوی در قزوین انجام خواهد گرفت؛چرا که با تشخیص زودرس می توان پیشرفت نارسایی کلیوی در این بیماران آهسته تر گردد.</p>
<p>کلید واژه های فارسی بازنگری شده</p>	
<p>فهرست منابع و مراجع علمی داخلی</p>	
<p>فهرست منابع و مراجع علمی خارجی</p>	<p>۱. Rayner HC, Pisoni RL, Bommer J, Canaud B, Hacking E, Locatelli F, et al Mortality and hospitalization in haemodialysis patients in five European countries: Results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). Nephrol Dial Transplant ۲۰۰۴;۱۹:۱۰۸-۲۰. ۲. Mok Y, lee SJ, Kim MS.Serum Uric Acid & Chronic Kidney Disease: The severance cohort study.Nephrol dial transplant ۲۰۱۲; ۲۷:۱۸۳۱-۵. ۳. Satirapo , B. Supasyndh ,et al.High level of uric acid correlate with decline of GFR in CKD. J Med Assoc Thai۲۰۱۰; ۹۳ supp ۱۶ :۵۶۵-۷۰ ۴. Alvarez-Lario B, Macarron-Vicente J, Uric acid evolution. Rheumatology (Oxford) ۲۰۱۰;۴۹: ۲۰۱۰-۵. ۵. Li S, Sanna S, Maschio A, Busonero F, Usala G, Mulas A, et al. The GLUT۹ gene is associated with serum uric acid levels in Sardinia and Chianti cohorts. PLoS Genet ۲۰۰۷;۳:e۱۹۴</p>
<p>خلاصه نتیجه اجرای طرح</p>	
<p>سابقه علمی طرح و پژوهش های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران</p>	
<p>خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده</p>	
<p>WhatRequirementsAreMet</p>	
<p>ملاحظات گروه</p>	
<p>ملاحظات ناظر</p>	
<p>HomeAddress</p>	
<p>WorkPlace</p>	
<p>جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری</p>	<p>در این مطالعه بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی مراجعه کننده به درمانگاه نفرولوژی ولایت در بین سال ۹۵تا ۹۶ پس از آگاهی به آنان وارد مطالعه خواهند شد. با محاسبه شیوع هیپراوریسمی در بیماران دچار نارسایی</p>

مزمّن کلیه برابر ۰.۴ و خطای ۰.۰۵ تعداد نمونه برابر ۲۰۰ نفر محاسبه می گردد

بیان مسأله و بررسی متون

بیماری مزمن کلیه یا (chronic kidney disease (CKD به کاهش پیشرونده عملکرد کلیویدر طی ماه ها یا سال ها گفته می شود. علامت های CKD اختصاصی نیستند و می توانند شامل احساس ناخوش بودن و بی اشتهاپی را شامل بشوند. غالباً، CKD از طریق غربالگری افراد بوسیله ی مقدار BUN و Cr در سرم تشخیص داده می شود. CKD فرم طولانی مدت بیماری کلیوی است و میتوان آن را از فرم حاد بیماری (AKI) بوسیله ی ظهور علائم به مدت بیش از ۳ ماه افتراق داد. CKD یکی از مشکلات سلامت عمومی در جهان است که ۵ تا ۱۰٪ مردم جهان را تحت تاثیر قرار داده است و لازم است که راه های جدیدی برای درمان آن به کار گرفته شود. هیپراوریسمی یکی از ریسک فاکتورهای traditional بیماری های قلبی عروقی (CVD) است که با توجه به اینکه CVD از علل بستری و مرگ در این بیماران می باشد؛ لذا افزایش سطح اسیداوریک می تواند به عنوان یک عامل پیشرفت CVD در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در نظر گرفته شود (۱). در مطالعات دیده شده که افزایش سطح اسیداوریک عامل پیشرفت نارسایی مزمن کلیوی و ایجاد ESRD است (۲ و ۳). اسیداوریک حاصل متابولیسم پورین می باشد که به صورت اولیه در کبد و روده تولید می شود ولی بافت های محیطی نظیر عضله، اندوتلیوم و کلیه هم قادر به تولید آن می باشند. ۲/۳ اسیداوریک توسط کلیه و ۱/۳ (۳) باقیمانده توسط سیستم بیلیری ترشح می شود و در نارسایی کلیه، اسیداوریک در بدن تجمع پیدا می کند (۴). هیپراوریسمی به دلیل افزایش تولید، عدم ترشح آن و یا توسط هر دو پروسه می تواند ایجاد شود. همچنین فاکتورهای ژنتیکی هم در نژادهای مختلف در ایجاد هیپراوریسمی نقش دارد (۵). با توجه به اینکه تشخیص زودرس و درمان هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به CKD می تواند پیشرفت نارسایی مزمن کلیوی به سمت ESRD را آهسته کند و نیز موجب کاهش اختلالات کاردیوواسکولار و در نتیجه کاهش مورییدیتی و مورتالیتی بیماران CKD گردد. این مطالعه با هدف بررسی شیوع هیپراوریسمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و تعیین ارتباط شدت هیپراوریسمی با درجه نارسایی مزمن کلیوی در قزوین انجام خواهد گرفت؛ چرا که با تشخیص زودرس می توان پیشرفت نارسایی کلیوی در این بیماران آهسته تر گردد. بررسی متون ۱. در مطالعه ای که توسط Goicoechea و همکارانش در سال ۲۰۱۵ انجام شد، ۱۱۳ نفر بیمار مبتلا به CKD در دو گروه درمان با آلپورینول (۵۷ نفر) و کنترل (۵۶ نفر) در طی دو سال مورد آزمایش قرار گرفتند. نتیجه ای که بدست آمد این بود که ۹ بیمار در گروه درمانی با آلپورینول در مقایسه با ۲۴ بیمار در گروه کنترل، دچار بروز مشکل کلیوی (شروع درمان با دیالیز یا دوبار شدن Cr خون یا بیشتر از ۵۰٪ کاهش GFR) شدند. ۱۶ بیمار درمان شده با آلپورینول در مقایسه با ۲۳ بیمار در گروه کنترل، دچار عوارض قلبی عروقی شدند. در نتیجه میتوان استنباط کرد که درمان طولانی مدت با آلپورینول ممکن است سرعت پیشرفت بیماری و بروز عوارض قلبی عروقی را کاهش دهد (۱). ۲. در مطالعه ای که Kim Y و همکارانش از سپتامبر ۲۰۰۵ تا جولای ۲۰۱۴ در بیمارستان Iisan در کشور کره انجام دادند، ۱۵۸ بیمار با Stage ۳ CKD شناسایی شده و ۶۵ نفر از آنان با Urate Lowering Therapy علاوه بر درمان معمول CKD، درمان شدند. آن ها بیماران را بر اساس درمان با ULT به دو گروه تقسیم کرده و آن ها را براساس کاهش ۳۰٪ GFR یا شروع دیالیز یا وجود مقدار $GFR > 15$ $ml/min/1.73m^2$ مقایسه کردند. بعد از گذشت میانگین ۱۱۸.۵ هفته (Max ۴۵۶ هفته و Min ۲۵ هفته)، گروه ULT نتایج بهتری نسبت به گروه کنترل از نظر تغییر GFR 7.37 ± 11.17 $ml/min/1.73m^2$ vs GFR 12.3 ± 11.19 $ml/min/1.73m^2$ (یا درصد پیشرفت ۱۲.۳٪) CKD

۱. $P=0.01$, $VS 27.9\%$) نشان دادند. همچنین، مقدار اسیداوریک کمتر از ۷ mg/dL، ریسک پیشرفت بیماری کلیوی را تا ۶۹.۴٪ کاهش داد. در نتیجه، ULT، بطور چشمگیری پیشرفت بیماری کلیوی را در بیماران هایپراوریسمیک مبتلا به CKD به تاخیر انداخت (۲). ۳. در مطالعه ای که توسط Komei.K و همکارانش در ژاپن انجام گرفت، ۱۶۵۸۴۷ نفر (از ۲۹ تا ۷۴ سال که ۴۰٪ جنسیت مرد داشتند) از کسانی که در آزمایشات روتین در طی سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰ شرکت کرده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در این مطالعه رابطه ی بین اسیداوریک سرم و تغییر در GFR در طی دو سال اندازه گیری شد. در یک آنالیز چند متغیری، کاهش در GFR در کسانی که افزایش کمی در مقدار UA داشتند ($UA > 4.4 \text{ mg/dL}$ females) و کسانی که $UA > 5.7 \text{ mg/dL}$ (males)، بطور چشمگیری سریعتر بود. همچنین، ریسک نارسایی کلیه ($GFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$) در کسانی که UA بیشتر از ۶.۳ mg/dL در مردان و بیشتر از ۵.۵ mg/dL در زنان داشتند، نسبت به باقی افراد بیشتر بود. این مطالعه نشان داد که UA سرم بطور مستقل با کاهش GFR و وقوع نارسایی کلیه ارتباط دارد. همچنین، افزایش ناچیز در UA سرم ممکن است عامل خطری برای آسیب کلیوی در جمعیت عمومی باشد (۳).



منابع

1. Rayner HC, Pisoni RL, Bommer J, Canaud B, Hacking E, Locatelli F, et al Mortality and hospitalization in haemodialysis patients in five European countries: Results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). Nephrol Dial Transplant 2004;19:108-20
2. Mok Y, lee SJ, Kim MS. Serum Uric Acid & Chronic Kidney Disease: The severance cohort study. Nephrol dial transplant 2012; 27:1831-5
3. Satirapo , B. Supasyndh ,et al. High level of uric acid correlate with decline of GFR in CKD J Med Assoc Thai 2010; 93 supp 16 :s65-70
4. Alvarez-Lario B, Macarron-Vicente J, Uric acid evolution. Rheumatology (Oxford) 2010;49: 2010-5
5. Li S, Sanna S, Maschio A, Busonero F, Usala G, Mulas A, et al. The GLUT9 gene is associated with serum uric acid levels in Sardinia and Chianti cohorts. PLoS Genet 2007;3:e194